
被災地病院で災害と戦う医師

(Jレスキュー・編 ドキュメント東日本大震災、イカロス出版、東京、2011、p.265-276)

2011年12月23日 災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

<まさかそれが「いま」だとは！>

大船渡市の市街地は高低差があり、国道45号線から下の沿岸部の低地は壊滅的な被害を受け、国道45号線から上の高台に位置する家屋は傍目には津波のダメージは感じられず、国道を挟んだ高低差による明暗がはっきりと出ている被災地である。

山野目医師の勤務する岩手県立大船渡病院は大船渡市を見下ろす高台にあり、救急救命センターを擁する489床の災害拠点病院であり、人口約8万人を擁する気仙医療圏の中核病院である。

地震・津波災害に対しては、制度を整えいつでも対応できるよう準備していた。大津波はいつかは必ずくると思っていた。

でも、まさかそれが「いま」だとは！

<災害対策本部設置>

地震で揺れているときからいやな予感があった。「あ、これは100パーセントくるな」と感じた。揺れが納まりかけると院長室に走り、指揮所となる災害対策本部設置の許可を得た。災害時は山野目医師が指揮官となる。

「全館災害医療体制を発動します！」

館内にアナウンスし、3時27分に総務課に院長を本部長とする災害対策本部が立ち上がった。本部設置手順はマニュアル化されており、年に2回は訓練しているから黙っていてもきびきび進み、ライフラインもほとんど問題なかった。

<続々と搬送される患者>

災害医療の外來部門設置もまさに訓練通りに進められた。

津波が国道45号線で止まり、国道が通行可能だったことから、発災直後から患者は次々に搬送されてきた。発災当日24時までの搬送人数は98人。この日は28人が赤、黒が8人、ほかは緑と黄だった。赤のほとんどは溺水で汚い水を肺に飲み込んで呼吸不全に陥った患者だった。

平時と異なり、ほとんどの患者は事前連絡なしに搬送されてきた。また、救急車だけでなく消防団のポンプ車も次々と患者を搬送してきて、さらに翌日からはヘリが続々と患者を搬送してきた。

<医療の支援続々>

医療支援ではDMATが12日朝から入り始めたが、外傷患者は少なく、急性期の患者も少ない。DMATは急性期対応の部隊であることから、徐々に撤収すべき時期かと考えた山野目医師は立川のDMAT事務局に状況を説明し撤収の許可を求めた。しかし電話に出た医師は事情を聞いて、DMATチームに孤立していそうな避難所の医療ニーズの情報収集に回ってもらうことにした。その後慢性期医療につなぐための応援としてしばらくの間DMATを被災地に派遣する方針を決めた。最終的には計19チームのDMATが派遣され、その他病院や医師会、学会などが編成する医療救護班も次々に被災地に入り、避難所など地域の医療を支える主力として活動した。

<被災地の医療スタッフ>

被災時の病院のライフラインは日頃の備えが功を奏して完璧と言えるのだったが、唯一課題を残したのが食料で、職員分の備蓄はゼロだった。そのため、当初は十分な食料がない中で不眠不休の活動を強いられた。

沿岸部に住んでいるスタッフにはアパートや自宅を失った人があり、病院内には50名ほどが宿泊して活動を続けた。病院ではスタッフ用の仮設住宅を病院裏手に急遽建設中だ。

<もうひとつの災害医療>

過去の災害医療を検証して山野目医師が今最も心配しているのが、心のケア問題だ。阪神淡路大震災のような孤独死を再び出さないために、被災者の状況をきちんと把握して、長い時間をかけてメンタル面でのケアを続けていく努力が必要である。被災地の医師としての闘いは、まだまだこれからも続く。